Depresión en pacientes con terapia de reemplazo renal en un centro de hemodiálisis

E. Ducasse, J. A. Rodríguez, M. J. Torres, M. Rinas
Centro de Enfermedades Renales. Resistencia, Chaco

Resumen

Convertirse en un enfermo crónico es un golpe para la sensación de seguridad, para la autoimagen y exige enfrentarse a la idea de la propia vulnerabilidad y falta de control sobre los acontecimientos.
Se realizó un estudio descriptivo para evaluar el grado de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica durante el período de marzo del 2005 a diciembre del 2005 en el Centro de Enfermedades Renales y determinar si existe relación entre el tiempo de terapia de sustitución renal (TSR) y el grado de depresión y entre el grado de depresión y el sexo en pacientes con enfermedad renal crónica. Se tomaron los pacientes en TSR y fueron sometidos al test de depresión (EAD), obtenido de www.sexovida.com.[7]
Se encuestaron 47 pacientes, de los cuales 19 pertenecían al sexo femenino (40%); la edad media del total era de 55 años (22-81) y solo 3 padecían diabetes (3%).
La relación entre tiempo de diálisis y el grado de depresión, resultó no significativa (p = 0,6526), y al evaluar la relación entre el grado de depresión y el sexo, la prueba de independencia resultó significativa (p = 0,0402) por lo cual existe relación entre el grado de depresión y el sexo.

Summary

To turn into a chronic patient is a blow for the safety sensation, for the autoimage, and it is required to face to the idea of the own vulnerability and lack of control on the events.
A descriptive study was realized to evaluate the degree of depression in patients with renal chronic disease during the period from March, 2005 to December, 2005 in the Center of Renal Diseases to evaluate if relation exists between the time of T.R.R. and the degree of depression and between the degree of depression and the sex in patients with renal chronic disease. The patients took in T.R.R and were submitted to the Test of Depression (EAD), obtained of www.sexovida.com.[7]
There were polled a whole of 47 patients, of which 19 are of feminine sex (40%) and 28 of masculine sex (60 %), the middle ages correspond(fit) to 55 years (22-81) and only 3 patients present diabetes (3 %).-
The relation between time of dialysis and the degree of depression, turned out to be not significant (p = 0.6526), and on having evaluated the relation between the degree of depression and the sex, the test of independence turned out to be significant (p=0.0402) therefore relation exists between the degree of depression and the sex.

Introducción

La hemodiálisis es un método de sustitución renal. Permite la depuración de sustancias de desechos de la sangre. Estas depuraciones permiten la supervivencia teóricamente ilimitada de pacientes portadores de riñones funcionalmente dañados.
Se debe subrayar que se trata de pacientes crónicos y terminales. Terminal es la función del riñón, no de la vida.
Son varias las características y vicisitudes por las que atraviesa el paciente en hemodiálisis.
Como plantea un artículo Anthony Reading,[3] las grandes contradicciones en medicina son: aliviar el sufrimiento y prolongar la vida.
La de aceptación por parte del paciente no se trata de una aceptación de la muerte "un dejarse morir en paz", sino que se trata de una aceptación de la vida, que incluye la esperanza de un futuro trasplante.
En su preocupación por resolver la enfermedad y prolongar la vida, la medicina moderna ha descuidado lo que sufre el paciente, y el enfermo es tratado como "una máquina que debe funcionar el mayor tiempo posible".[3]
Es sabido que la medicina es la ciencia que procura que los enfermos se mueran lo más sanos posible. En este sentido, se instala el tratamiento de la hemodiálisis.
La evidencia de que tan cierto es que el enfermo no es reductible a la enfermedad como que el acto médico no es reductible a una acción técnica nos conduce a inmiscuirnos en el aspecto psíquico de los pacientes hemodializados, explorando el grado de depresión que experimentan a lo largo de este prolongado y

sombrío tratamiento con la única finalidad de que el paciente transforme su tan frecuente cuestión de ¿por qué a mí? en la de ¿por qué a mi no?

Objetivos

Primario. Evaluar si existe relación entre el tiempo de TSR y el grado de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica.

Secundario. Evaluar si existe relación entre el grado de depresión y el sexo en pacientes con enfermedad renal crónica.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo para evaluar el grado de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica durante el período de marzo del 2005 a diciembre del 2005 en el Centro de Enfermedades Renales.

Se tomaron los pacientes en TSR y fueron sometidos al test de depresión (EAD), obtenido de www.sexovida.com.[7] La Escala autoaplicada de depresión de Zung (*Self-Rating Depression Scale*, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la Escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Fue probablemente una de las primeras en validarse en nuestro país (Conde y cols., 1970) y ha tenido amplia difusión.

La escala consta de 20 ítems, 10 de los cuales corresponden a síntomas negativos, a los cuales se les asigna un puntaje de 1 a 4, y 10 a síntomas positivos, que se puntúan de 4 a 1, según la intensidad del síntoma. Los resultados del test se comparan con un índice para llegar al resultado final. Teniendo en cuenta los resultados, se considera que a partir de 40 existe depresión de mínima a leve, desde 50 a 54, depresión moderada a notable, y desde 55, depresión severa a extrema.

Criterios de inclusión

Pacientes con enfermedad renal crónica en plan de hemodiálisis que fueron sometidos al test.

Criterios de exclusión

Pacientes con enfermedad renal crónica en plan de diálisis peritoneal.

Variables en estudio

- Edad: expresada en años.
- Sexo: masculino – femenino.
- Presencia de diabetes: sí/no. Se entiende como diabetes a todos los pacientes que ya tenían diagnóstico o éste fue hecho al momento del inicio de la diálisis.
- Años de inicio de diálisis: se entiende como el tiempo transcurrido desde el inicio de ésta hasta el momento de efectuarse el test.
- Depresión: se entiende como depresión al grado correspondiente en el test. Siendo equivalente el 0 (cero) para normal, 1 (uno) para leve, 2 (dos) moderado y 3 (tres) grave.
- Tipo de diálisis: hemodiálisis.

Para evaluar la relación entre el tiempo de diálisis y el sexo de los pacientes con el grado de depresión que éstos presentaban en el momento de ser encuestados, se utilizó la prueba de indepen-

Tabla 1. Tabla de contingencia que muestra la relación entre el tiempo de diálisis y el grado de depresión.

Meses	Normal	Leve	Moderada	Grave	Total
0-10	9	1	2	0	12
11-20	7	1	1	2	11
21-30	5	2	0	0	7
31-40	4	0	0	0	4
41-50	3	0	0	1	4
51-60	1	0	0	0	1
61-70	0	0	0	0	0
> 70	4	0	2	2	8
Total	33	4	5	5	47

De los pacientes que se dializan hace entre 0-10 meses, 9 son normales, 1 tiene grado leve y 2 moderado. Entre 11-20 meses 7 son normales, 1 leve y 1 moderados y 2 graves. Entre 21-30 meses 4 son normales. Entre 41-50 meses 3 son normales y 1 severo. Entre 51-60 meses 1 es normal. No se registraron datos entre 61-70 meses. Y mas de 70 meses 4 son normales, 2 presentan grado moderado y 2 severo.

Tabla 2: Tabla de contingencia mostrando las frecuencias absolutas entre el sexo y el grado de depresión.

Sexo	Normal	Leve	Moderada	Grave	Total
Femenino	10	1	4	4	19
Masculino	23	3	1	1	28
Total	33	4	5	5	47

Teniendo en cuenta los pacientes de sexo femenino que se dializan 10 son normales, 1 tiene depresión leve, 4 moderada y 4 grave. En contraposición a lo expresado, los pacientes de sexo masculino 23 son normales, 3 presentan depresión leve, 1 moderada y 1 grave.

Tabla 3: Tabla de contingencia mostrando las frecuencias relativas entre el sexo y el grado de depresión

Sexo	Grado de depresión			
	0	1	2	3
Femenino	0,53	0,05	0,21	0.21
Masculino	0,82	0,11	0,04	0.04

dencia mediante el estadístico χ^2 (= 0,05). Previo al análisis de independencia, se establecieron 8 rangos (0-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70 y más de 70 meses) para la variable tiempo de diálisis (meses).
Los análisis estadísticos se realizaron con el software Infostat.[1,2]

Resultados

Se encuestaron 47 pacientes, de los cuales 19 pertenecían al sexo femenino (40%); la edad media del total era de 55 años (rango: 22-81) y sólo 3 padecían diabetes (3%).
La prueba de independencia realizada para evaluar la relación entre tiempo de diálisis y el grado de depresión, resultó no significativa (p= 0.6526), por lo que se concluye que no existe relación entre ambas variables.

Estadistico	Valor	Grados de libertad	p
χ^2 de Pearson	15,14	18	0,6526

Al evaluar la relación entre el grado de depresión y el sexo, la prueba de independencia resultó significativa (p = 0,0402) por lo tanto existe relación entre el grado de depresión y el sexo.

Estadistico	Valor	Grados de libertad	p
χ^2 de Pearson	8,30	3	0,0402

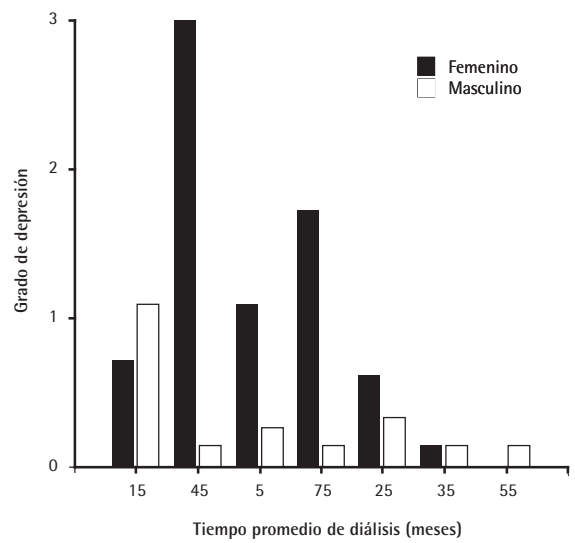

Figura 1. Distribución del grado de depresión de los pacientes femeninos y masculinos según el tiempo promedio de diálisis (meses).

En la Figura 1 se puede observar que, en general, las mujeres presentan mayor grado de depresión que los hombres en la mayoría de los tiempos evaluados.

Discusión

El ajuste a una enfermedad que puede ser mortal o potencialmente incapacitante requiere un considerable esfuerzo de afrontamiento.[4] La entrada a diálisis puede ser percibida como algo

negativo que muchas veces tiene un desenlace de carácter depresivo. En nuestro centro de diálisis, la prevalencia de depresión está presente en un porcentaje medianamente elevado. El 30% presentaba depresión de algún grado, de los cuales el 10,5% era grave.

A la vista de los resultados podemos concluir que, según nuestro estudio, existe una gran asociación entre el sexo y el grado de depresión sobre el tiempo de diálisis y el grado de depresión.

Estos resultados, en general, nos hacen pensar que la alta prevalencia de depresión grave no solo tiene que ver con el tiempo de diálisis si no también con el sexo femenino.

Coincidiendo con otros estudios realizados, por ejemplo el de Muñoz Sancho,[6] que demuestran cómo el estado depresivo cambia en el tiempo pero mantiene su influencia en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, tal vez el tratamiento en sí (las sesiones de hemodiálisis) tenga un peso menor que el propio estado depresivo del sujeto para justificar el deterioro de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis respecto de la población general. En contraposición a lo expresado en el trabajo de Muñoz Sancho,[6] nosotros encontramos que el sexo es un factor altamente influyente.

No obstante, toda enfermedad crónica siempre es definida como un proceso incurable, con una gran carga social, tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tiene una "etiología múltiple y un desarrollo poco predecible",[10] por ejemplo la depresión en pacientes con patología cardiovascular tiene una asociación alta (20%),[11] el estudio realizado por Panagiotakos[15] reveló que las mujeres tenían puntuaciones significativamente más altas en la escala de Zung que los hombres (47 ± 9 vs. 43 ± 10; $p < 0{,}001$). Por lo tanto, el 21% de hombres y el 27% de las mujeres tenían depresión leve, mientras 4% de los hombres y 6% de mujeres tenían depresión severa.[15] De igual modo, en la artritis reumatoidea, según estudios realizados por el Dr. Anaya JM, la depresión afecta en particular a pacientes del sexo femenino (tres veces más que a los hombres) entre la tercera y cuarta década de la vida.[18] En lo que respecta al cáncer, la depresión afecta de igual manera tanto a los hombres como a las mujeres.[16,17]

Conclusión

La depresión es el trastorno psicológico más frecuente de la población en diálisis crónica y afecta su balance en los planos físico, mental y social.

Por ello creemos que el personal de enfermería nefrológica y el resto del equipo debemos abordar al paciente con sospecha de patología depresiva con la máxima empatía posible, mediante la escucha, la contención y practicando las terapias de ayuda y apoyo al enfermo que tenemos a nuestro alcance, especialmente en los pacientes de sexo femenino.

Bibliografía

1. Infostat (2004). Infostat versión 2004. Grupo Infostat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

2.- Infostat (2004). Infostat versión 2004. Manual del usuario. Grupo Infostat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba. Primera Edición, Editorial Brujas Argentina.

3. Reading A, Wise T. Clínicas de Norteamérica: psiquiatría en medicina interna.

4. Mas Hesse, B; Marin, M. La enfermedad renal: Sus repercusiones en la vida del paciente. Psiquiatría Pública. Vol 10. Núm. 5. 1998.

5. Moreno Nuñez E, Arenas Jiménez MD, Porta Relimar E y cols. Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. Hospital Universitario de Alicante.

6. Muñoz Sancho R, Oto Royo A, Barrio Alonso R, Fernández M. Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

7. Test de Depresión EAD www.sexovida.com, Sapetti Adrian.

8. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2005; 43(4): 329-336.

9. Rodríguez M, Castro M. Calidad de vida en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Universidad de Concepción.

10. Psicología de la salud y enfermedades cronicas. Oblitas Guadalupe, Luis A. Ed: Psicom Editores 2006.

11.-La depresión en enfermedad cardiovascular: asociaciones, riesgos y consejos. Programa de Medicina Geriátrica W. Victor R. Vieweg MD, Demetrios A. Julius MD, Antony Fernandez MD, Lawson R. Wulsin MD, Pramod K. Mohanty MD, Mary Beatty-Brooks MA, Mehrul Hasnain MD and Anand K. Pandurangi MD.

12.-Consultoria Internacional sobre depresión para las comunidades de habla Hispana (CISD), www.psicomag.com.

13.- Antonini, Celia. www.respuestaaladepresión.com.

14.- Tafur Max. Salud online. www.doctormax.com.ar

15.- Panagiotakos DB, Pitsavos C, Chrysohoou C, et al. Inflammation, coagulation and depressive symptomatology in cardiovascular disease free people; the ATTICA study. Eur Heart J 2004; 25: 492-499.

16.- Henriksson MM, Isometsä ET, Hietanen PS, et al.: Mental disorders in cancer suicides. J Affect Disord 36 (1-2): 11-20, 1995. [PUBMED Abstract]

17.- Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, et al.: The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA 249 (6): 751-7, 1983. [PUBMED Abstract]

18.- Dr. Juan Manuel Anaya, MD Jefe, Unidad de Reumatología, Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB), Medellín, Colombia.